LA FRANCE MÉDICALE

ET

PARIS MÉDICAL

SOMMAIRE

Clinique médicale : De l'emploi des eaux minérales contre la goutte, par le Prof[r] A. Proust, 454. — **Bibliographie** : Hygiène des maladies vénériennes, par le D[r] E. Monin, 456. — Le Gonocoque, par le D[r] Marcel Sée, 457. — **Revue de la presse** : Etude bactériologique des vulvo-vaginites chez les petites filles et du conduit vulvo-vaginal à l'état sain, 457. — **Académie des sciences** : *Séance du 15 juin* 1896. — Présidence de M. A. Cornu, (suite), 458. — Observations et remarques sur le pouvoir bactéricide et la substance bactéricide du sérum sanguin, 458. — **Académie de médecine** : *Séance du 7 juillet.* — Présidence de M. Hervieux, 459. — Séro-diagnostic de la fièvre typhoïde, 459. — Cure radicale des hernies par la méthode sclérogène, 460. — Couveuse, 460. — **Société médicale des hôpitaux** : *Séance du 3 juillet.* — Présidence de M. d'Heilly, 460. — Sur la codéine comme adjuvant de la dilatation de la glotte dans le croup, 460. — L'écouvillonnage du larynx dans le croup, 460. — Séro-diagnostic de la fièvre typhoïde, 460. — Rash scarlatiniforme dans la varicelle, 461. — **Société médicale du VII[e] arrondissement**: *Séance du 28 avril* 1896. — Présidence de M. Le Bec, 461. — *Séance du 26 mai* 1896. — Présidence de M. Le Bec. 461. — **Société de chirurgie**: *Séance du 8 juillet* 1896. — Présidence de M. Ch. Monod, 462. — Cholécystogastrostomie, 462. — Greffes de Thiersch. — Cholécystentérostomie, 462. — Extirpation du ganglion de Gasser, 462. — Gastrostomie, 462. — **Memento pratique** : Quelques nouvelles formules d'ophtalmologie, par le D[r] de Bourgon, 462. — **Variétés** : Les médecins de l'état-civil, 464. — **Nouvelles**, 466. — **Bulletin bibliographique**, 468.

CLINIQUE MEDICALE

De l'emploi des eaux minérales contre la goutte

Leçon faite à la Faculté de médecine

par M. le P[r] A. Proust

Un grand nombre d'eaux minérales ont été préconisées contre la goutte qu'elles soient usitées comme boisson habituelle ou administrées seulement dans des cures faites aux stations. Dans la cure thermale les facteurs hygiéniques jouent un rôle important qui peuvent s'ajouter à l'action de l'eau minérale proprement dite. Dans les villes d'eaux, en effet, les malades ont abandonné leurs occupations ordinaires et souvent leurs préoccupations et quitté leur résidence de la veille, pour venir habiter pendant quelque temps à la campagne ou dans les montagnes, dans des conditions souvent meilleures. Il en résulte le calme de l'esprit, l'absence de préoccupations et de soucis, la vie au grand air et l'espoir de la guérison. L'exercice de la marche, l'hydrothérapie, le massage, etc., sont encore des facteurs hygiéniques de premier ordre.

Malheureusement malades et médecins ne savent pas toujours, en France, tirer de nos stations thermales tout le parti qu'on est en droit d'en espérer, ils ne profitent pas de toutes leurs ressources.

C'est ainsi qu'au lieu d'abandonner les malades sans guide et sans défense aux caprices des maîtres d'hôtels et aux traditions déplorables de la table d'hôte, il conviendrait d'imiter ce qui se fait dans certaines stations de l'étranger : fixer un régime et en rendre l'exécution aussi facile que possible.

Tous ces éléments thérapeutiques, accessoires en apparence, ont en réalité une valeur considérable ; ce sont eux dont le rôle est, en fait, le plus important.

Quant à l'eau prise en boisson, les auteurs sont peu d'accord sur son action.

Pendant longtemps on a cru que l'eau, bue en abondance, diminuait la quantité d'acide urique contenu dans les urines ; aujourd'hui il paraît plus vraisemblable qu'il y a seulement une dilution plus grande de l'acide urique, dans une urine plus aqueuse ; cependant il faut admettre que l'ingestion d'une quantité considérable d'eau amène un véritable lavage de l'organisme dont les bons effets sur la vitalité générale de l'économie ne sont pas douteux. C'est ainsi que les goutteux bénéficient de l'usage des eaux indifférentes, des eaux de digestion facile, de la cure de polyurie Qui sait si l'absorption de l'eau, comme liquide, indépendamment des principes minéraux qu'elle renferme, n'a pas, pour les sources peu richement minéralisées tout au moins, une plus grande importance que l'absorption des principes minéralisateurs ?

Quoi qu'il en soit les eaux ont rarement dans la goutte un effet complet et définitif.

Le traitement hydro-minéral de la goutte présente d'ailleurs un certain nombre d'indications et de contre-indications qu'il est indispensable de connaître.

Dans la goutte pure, à accès suraigus, ou à accès aigus peu fréquents, l'action généralement excitante et perturbatrice des eaux offre plus d'inconvénients que d'avantages.

Dans la goutte pure à accès aigus rapprochés et dans la goutte chronique non compliquée, les traitements balnéaires sont également contre-indiqués. Cepen-

dant, en général, on se trouve bien de certaines eaux prises en boisson : les eaux alcalines (Vichy), les eaux sulfatées sodiques alcalines (Carlsbad), les eaux séléniteuses (Contrexéville).

Dans les formes atoniques de la goutte pure, au contraire, la cure thermale balnéaire chlorurée sodique (Wiesbaden) paraît donner de bons résultats. Cependant un certain nombre de médecins, ici encore, redoutent l'action des bains, et s'en tiennent aux eaux similaires froides prises en boisson (Hombourg, Kissingen.)

C'est dans la goutte compliquée que la cure thermale est particulièrement indiquée. Toutefois les eaux sulfureuses sont formellement contre-indiquées. Quant aux autres, leur choix dépend de la complication de la goutte, et leur action est d'autant plus efficace que le rôle de la goutte dans le complexus morbide est plus effacé. Les cures énergiques et les eaux fortement minéralisées doivent être écartées.

Ces préliminaires établis, voyons quelles sont les eaux que l'on peut utiliser contre la goutte.

Elles sont nombreuses et peuvent être classées en sept groupes : les eaux minérales alcalines, les eaux minérales sulfatées sodiques alcalines, les eaux séléniteuses ou sulfatées calciques, les eaux chlorurées et les eaux ferrugineuses, les eaux chlorurées alcalines, et eaux thermales simples indifférentes.

Les *eaux minérales alcalines* comprennent les eaux alcalines *bicarbonatées-sodiques* et les eaux alcalines *bicarbonatées mixtes, calciques et magnésiennes.*

Les premières, représentées surtout par les eaux de Vichy et de Vals, sont caractérisées par la prédominance comme élément minéral du bicarbonate de soude. Leur efficacité dans le traitement de la goutte floride est proclamée par la presque unanimité des médecins; mais on est encore loin d'être d'accord sur leur mode d'action. C'est que ce problème est des plus difficiles.

On se demande encore si dans la goutte il y a accélération ou ralentissement de la nutrition Nous ignorons de même si le bicarbonate de soude excite ou retarde les échanges nutritifs, influence la formation et l'excrétion de l'urée et de l'acide urique, les augmente ou les diminue.

Pour Muench, Kratschmer, Ott, Beneke, il n'y a pas de modification de la quantité d'urée éliminée; elle serait augmentée d'après Seegen, Severin, Martin Damourette et Hyades, Meyer.

W. Moss, Muench, Martin Damourette et Hyades constatent une diminution de l'acide urique, Lécorché une augmentation, mais pour ce dernier il y aurait diminution de l'urée.

Hayem admet une diminution habituelle de l'urée, mais l'amélioration de la digestion en amène une augmentation.

E. Stadelmann a trouvé que la moyenne de l'urée, après usage des sels alcalins, était sensiblement égale à celle observée pendant leur emploi.

Enfin, E. Pfeiffer en donnant un litre d'eau de Fachingen par jour (3 gr. 50 de bicarbonate de soude) a obtenu 4 fois sur 7 une augmentation notable de l'urée.

En réalité, les résultats sont différents suivant qu'ils sont recueillis sur l'homme ou les animaux, et, pour l'homme, suivant qu'il est ou non en état d'équilibre nutritif, qu'on emploie de faibles ou de fortes doses de sels alcalins; il faut également tenir compte des prédispositions individuelles.

Toutefois il semble que la majorité des auteurs français (Lécorché, Hayem, Albert Robin, etc.) ait actuellement une certaine tendance à considérer les eaux alcalines comme diminuant la quantité d'urée éliminée par les urines, comme abaissant en général le taux des échanges azotés. Aussi a-t on invoqué leur action favorable dans la goutte, le diabète et l'obésité comme un argument contraire à la théorie du ralentissement de la nutrition.

Mais quelle que soit la théorie, les bons effets des eaux alcalines, surtout prises aux stations, paraissent indiscutables dans le traitement de la goutte.

Ces eaux conviennent surtout aux périodes initiales à la phase préparatoire et à la phase d'état de la goutte : elles sont particulièrement utiles aux goutteux sanguins, qui ont un bon appétit et qui fabriquent une quantité élevée d'urée et d'acide urique, ceux encore dont la goutte est compliquée de diabète ou d'obésité. Mais elles cessent d'être indiquées quand l'urée tombe au-dessous de la normale, que les malades sont anémiques ou cachectiques.

Les eaux alcalines qui conviennent aux goutteux sont surtout les eaux de Vichy.

Des eaux de Vichy, les unes sont chaudes, les autres froides : de là, des indications particulières.

La source de l'Hôpital est à 31, la Grande-Grille 42, le puits Chomel à 43,5, les Célestins à 12. La source Hauterive, également froide, est exclusivement employée pour l'exportation.

L'eau de Vichy chaude convient aux goutteux qui ont un certain degré de congestion du foie, à ceux qui sont atteints d'hyperchlorhydrie légère avec tendance à la douleur; on l'emploie encore chez les hyperchlorhydriques qui ont de la tendance à souffrir de l'estomac; ceux qui ne souffrent pas boivent de l'eau froide.

Ordinairement les eaux de Vichy sont ordonnées de la façon suivante aux goutteux. Au début de la cure on prescrit le matin de 2 à 4 demi-verres de l'eau de l'Hôpital à une demi-heure d'intervalle et autant avant le dîner. La cure préalable par les eaux de l'Hôpital aurait pour but d'amener une diminution de l'acidité de l'organisme. Les malades sont alors envoyés à la Grande-Grille où ils prennent l'eau de la même façon et dans les mêmes proportions

Depuis quelques années, l'établissement est ouvert le soir jusqu'à 10 heures, et les malades vont de nouveau prendre un ou deux demi-verres après le dîner.

L'eau des Célestins est surtout utilisée dans le traitement des maladies des reins et lorsqu'il s'agit de laver ces organes.

Les eaux de Vals, qui contiennent de 1 gr. 60 à 7 gr. de bicarbonate de soude par litre, sont des eaux froides; aussi sont-elles surtout exportées.

Après les eaux de Vichy et de Vals qui tiennent la première place parmi les eaux bicarbonatées sodiques, il faut citer les eaux de Rohitsch, en Styrie, de Ignazbrunnen, qui renferment 8 gr. 6 de bicarbonate de soude, celles de la source Saint-Martin-du-Boulou (France) qui en renferment 6 grammes.

On trouve encore 5 gr. 3 à Passug (Suisse), 4 gr. 3 à Radein (Styrie), 3 gr. 6 à Fachingen (Prusse) 2 gr. à Chateauneuf et Andabre.

Les bicarbonatées mixtes, calciques et magnésiennes sont des succédanées des bicarbonatées sodiques. Les deux plus célèbres, Pougues en France et Vildungen en Prusse, toutes deux froides et très gazeuses, renferment environ 2 gr. 20 de bicarbonate ferreux.

Elles conviennent aux goutteux qui ne peuvent supporter la cure trop fortement alcaline de Vichy ou de Vals, ou la cure agressive de Carlsbad.

Carlsbad est la station la plus célèbre des eaux minérales *sulfatées sodiques alcalines*. La minéralisation des eaux de Carlsbad est très riche, leur température élevée. L'eau du Sprudel est à 73°, la source la moins chaude à 33°. L'eau de Carlsbad est surtout indiquée chez les goutteux jeunes, vigoureux, à échanges organiques élevés, à azoturie accentuée, chez ceux qui ont de la tendance à l'obésité, qui présentent des troubles de la digestion et des fonctions du foie, un état subictérique, de la congestion, de la constipation habituelle, ou des alternatives de constipation et de diarrhée, de la flatulence abdominale, en un mot de la pléthore abdominale.

Dans ce même groupe doivent être comprises les eaux laxatives de Marienbad (froides), les eaux froides de Franzensbad en Bohême et d'Elster en Suisse, les eaux de Tarasp dans l'Engadine. L'eau de la source Luciusquelle (Tarasp) est très analogue à celle de Carlsbad et même plus riche en chlorure de sodium.

Les eaux *séléniteuses*, minéralisées par le sulfate de chaux (1 gr. environ) et par de faibles proportions de carbonate de chaux et de magnésie, (Contrexéville, Vittel, Capvern, Bagnères-de-Bigorre), ont une grande réputation dans le traitement de la goutte et des maladies goutteuses, surtout en France et en Angleterre.

On s'accorde, en effet, à reconnaître à la chaux et à la magnésie une action plus profonde qu'aux alcalins proprement dits dans le traitement de la goutte et de la gravelle, et l'on se rappelle la célébrité du remède de Mme Stephens (coquilles d'œufs pulvérisées) qui mit si longtemps à la mode l'eau de chaux et le carbonate calcaire.

Quoi qu'il en soit, en dehors des complications urinaires, les eaux séléniteuses sont appliquées de préférence chez les sujets nerveux, maigres, débiles, chez lesquels il y a lieu de redouter l'action excitante et antiplastique de Vichy et surtout de Carlsbad. Les eaux froides des Vosges (11°) Contrexéville, Vittel, Martigny, conviennent surtout pour la cure interne; celles des Pyrénées, généralement moins froides, et quelquefois thermales Aulus (20), Capvern (19-24), Barbazan (19), Encausse (22-28), Bagnères-de-Bigorre (19-50) fournissent à la fois des cures balnéaires et des cures de boisson.

Les eaux *chlorurées* et les eaux *ferrugineuses* correspondent dans le traitement de la goutte à la même indication : combattre l'anémie, la tendance à la dépression et à la cachexie, relever la tonicité générale et augmenter les échanges organiques.

Les eaux chlorurées excitent la vitalité cellulaire, ce qui se traduit, ainsi que l'ont montré Voit, Neubauer et Braun, par l'augmentation de la quantité d'urée excrétée.

Les eaux chlorurées les plus employées en Allemagne sont Wiesbaden, Kissingen et Hombourg. Nos stations françaises : Bourbonne-les-Bains, Bourbon-l'Archambault, Bourbon-Lancy, Balaruc, Salins de Savoie, donnant une gamme assez étendue de température (65 à 35) et de minéralisation, permettent de répondre aussi bien et même mieux que les eaux allemandes aux diverses indications de la cure balnéaire dans la goutte; mais nous manquons d'eaux chlorurées gazeuses pour le traitement interne.

Ces eaux doivent être conseillées à la période de déclin de la goutte, aux malades qui présentent des signes d'anémie et d'épuisement.

Lecorché vante beaucoup les eaux de Hombourg contre la goutte atonique. L'atonie gastro-intestinale les hémorrhoïdes, l'engorgement chronique du foie seraient pour ces eaux des indications spéciales.

Aux goutteux affaiblis et anémiés on ordonne assez souvent et non sans avantages les *eaux ferrugineuses* telles que Orezza, Forges-les-Eaux, Spa, Pyrmont, Schwalbach, Saint-Moritz. Elles sont contre-indiquées par l'irritabilité nerveuse, les lésions cardiaques, les congestions vésicales.

L'eau de Bussang, gazeuse, faiblement alcaline, faiblement ferrugineuse, est plus une eau de table qu'une eau réellement médicinale; Bussang est avant tout une station hygiénique et climato-thérapique, on peut la recommander à ce titre.

Les eaux *chlorurées alcalines* sont intermédiaires entre celles où prédomine le bicarbonate de soude et celles dans lesquelles le chlorure de sodium est l'élément important.

Parmi elles se trouve la fameuse station allemande d'Ems, dont les sources renferment en moyenne 1 gramme de chlorure de sodium et 2 grammes de bicarbonate de soude. Leur température est de 36 à 40°.

L'eau française de Saint-Nectaire contient environ 2 grammes de bicarbonate de soude et un peu plus de 2 gr. 50 de chlorure de sodium.

Les eaux de Chatel-Guyon, en France, sont des eaux complexe chlorurée sodique et magnésienne, bicarbonatée et légèrement sulfatée à la température de 24 à 38. Les eaux de Chatel-Guyon sont légèrement laxatives (chlorure de magnésium).

Toutes ces eaux tiennent une place intermédiaire entre les eaux alcalines proprement dites et les eaux plus fortement et exclusivement chlorurées.

Elles conviennent plus particulièrement aux goutteux dans la période de déclin des manifestations articulaires et au début des dégénérescences viscérales. On enverra à Saint-Nectaire les artérioscléreux avec hypertrophie du cœur et albuminurie légère.

Quant à Royat, l'Ems français, c'est une station que l'hygiène peut revendiquer, plus encore que la thérapeutique, et qui convient parfaitement aux neurasthéniques vagues et aux goutteux qui supportent mal les eaux de Vichy ou de Vals.

Dans le groupe des eaux *thermales simples, indifférentes*, il faut ranger les eaux de faible minéralisation dans lesquelles l'eau seule et le calorique paraissent agir.

C'est ainsi que les eaux d'Evian et toutes les eaux acidulées peu minéralisées, dites aussi eaux de table, grâce à leur facile digestibilité, doivent bien plus leur succès à l'eau elle-même qu'aux sels qu'elle dissout.

Dans d'autres stations, la température de l'eau est le principal facteur de la cure : il en est ainsi à Plombières, Bains, Luxeuil, Néris.

A l'étranger, Teplitz et Gastein sont dans des conditions analogues.

A Widbad, Schangenbad et Ragatz, stations fréquentées également par des goutteux, la température de l'eau est moins élevée.

Les eaux d'Aix en Savoie conviennent plutôt au cas de goutte rhumatismale, où il y a plus de rhumatisme que de goutte. Elles sont contre-indiquées quand c'est l'élément goutteux qui prédomine.

A côté des eaux destinées à la balnéation, il faut citer les boues. Celles de Dax et de Saint-Amand sont surtout utilisées pour le traitement de la goutte et du rhumatisme.

Les boues de Dax sont constituées par des dépôts limoneux de l'Adour que traversent des jets d'une eau minérale assez riche en sulfate de chaux et dans lesquels se développent des conferves. Il se forme des sulfates et des hyposulfites sous l'influence de la décomposition des éléments organiques. A Saint-Amand on utilise des boues riches en détritus végétaux et en silice, mais dépourvues de soufre. Dans l'une comme dans l'autre de ces stations, ces boues sont chauffées et il est certain que l'application thermique est l'élément principal de la médication.

En Allemagne l'emploi des bains de boue est généralisé ; on les trouve à Marienbad, Carlsbad, Franzesbad, Elster, Eilsen, Nenndorf, Pistyan, Teplitz, et

Lorsque les malades ne peuvent se déplacer, on peut leur conseiller des bains à température élevée, mais il faut qu'ils soient pris méthodiquement. Ils sont contre-indiqués par les lésions cardiaques, les lésions cérébrales, l'athérome avancé, la grande faiblesse.

Quoi qu'il en soit, il faut se rappeler que l'action des eaux prises aux stations mêmes est bien supérieure à celle des eaux prises à domicile. Cela tient sans doute en partie à ce que ces eaux sont modifiées par le transport, mais aussi et peut-être surtout à ce que, par le fait de son déplacement le malade, bénéficie d'autres éléments de guérison, les facteurs purement hygiéniques.

BIBLIOGRAPHIE

Hygiène et traitement des maladies vénériennes, par le Dr E. Monin. Soc. d'Edit. scientifiques. Paris 1896.

Après avoir fait l'hygiène de la beauté, le Dr Monin poursuivant son sujet, recherche les moyens de remédier à ses dangers et nous donne aujourd'hui un petit, tout petit livre qui promet le traitement curatif des maladies vénériennes.

Vicilides Musæ. paulo majora canamus. Muse prends ton luth et traitons de grandes choses. C'est bien vaste, en effet, le sujet entrepris là par notre confrère le Dr Monin et je n'en veux pour preuve que les volumes nombreux et volumineux que l'on a avec intérêt, écrits sur le seul traitement de la syphilis. Aussi faut-il, en ouvrant le nouvel ouvrage du Dr Monin, se rappeler qu'il n'a d'autres prétentions que « celle de rendre la science assimilable et accommodante, en la dépouillant sans pitié de sa langue barbare et sacrée tout en restant ainsi utile au grand public ». J'ajouterai que le Dr Monin a tenu à rester original et personnel et qu'il s'est, dans la plupart des chapitres qu'il a traités, contenté de donner ses formules personnelles, son mode de traitement et qu'il le recommande. Je ne sais si un peu plus d'éclectisme, sans nuire à la personnalité, n'eût pas été nécessaire. Les théories de M. Monin ne sont peut-être actuellement pas admises par tout le monde et le traitement qu'il indique peut souvent se ressentir de la différence des théories admises et reçues. C'est ainsi que dans la syphilis chez les lympathiques

recommande l'iodoforme comme remplaçant avantageusement le mercure, dont il faut, dans ce cas, être très sobre. C'est ainsi que les pilules de protoiodure ne sont données qu'à la dose de 0,06 centigr. par jour, ce qui dans la plupart, sinon dans tous les cas, est réellement insuffisant.

Quant à la blennorrhagie (sujet qui m'est cher), je ne puis réellement critiquer mon excellent confrère Monin. Je suis désarmé par son exorde où il traite de microbiomanes endurcis les partisans du gonocoque et où il se jette dans les bras de Ricord pour lui demander la formule si ingénieuse mais si archaïque qui doit donner la chaudepisse. Il dit même que « la moins jolie femme du monde peut aussi donner ce qu'elle n'a pas » — Oh! oh! nous ne nous entendons plus, et je ne sais si M. Morin ne pèche ici par un excès d'affirmation, surtout devant l'opinion universelle et aussi les travaux qui ne permettent guère de douter davantage.

D'où un traitement de la blennorrhagie qui m'a paru bien superficiel, bien peu réglé — mais j'ai dit que je ne voulais pas critiquer ; il nous faudrait reprendre la question de la nature de la blennorrhagie, ce qui serait très long.

En terminant, compliments à l'auteur sur sa fécondité et surtout sa facilité à mettre sous les yeux de chastes lecteurs les sujets les plus scabreux.

F. Verchere.

Le Gonocoque, par le Dr Marcel Sée. Un vol. in-8e 360 pages, Félix Alcan édit. Paris 1896.

J'analysais il y a peu d'instants le livre du D' Mouin sur le traitement des maladies vénériennes et je lui reprochais de ne pas se ranger avec tous les auteurs actuels à la théorie gonococcienne de la blennorrhagie.

Quel meilleur argument puis-je trouver pour affirmer ma critique que la très belle étude que je viens de lire, intitulée le *Gonocoque*, si compendieusement et si savamment écrite par M. Marcel Sée.

Ce n'est pas seulement, comme le dit modestement l'auteur, une réunion, une sélection « des recherches éparses dans les publications diverses, pour la plupart en langues étrangères, ou résumées d'une façon trop vague dans quelques thèses, qui déjà ne sont plus au point, difficiles à réunir et à juger en connaissance de cause sans perte énorme de temps » mais c'est un travail original et de longue haleine. On y trouvera toute une longue série d'expériences judicieusement conduites, on y trouvera des conseils de technique permettant à tout incrédule (et le D' Monin est une preuve qu'il en existe encore, de ne plus douter et de se ranger sans arrière-pensée et sans parti pris dans le camp des virulistes de la blennorrhagie.

On y trouve démontrés trois points qui sont l'essence même de la théorie microbienne de toute infection : la spéficité de la blennorrhagie, la valeur diagnostique du gonocoque, enfin la possibilité pour le gonocoque de se généraliser et de créer des complications à distance.

La blennorhagie, nous dit M. Marcel Sée dans ses conclusions, est une maladie infectieuse spécifique ne naissant que d'elle-même et par inoculation de produits blennorrhagiques. Ses manifestations sont multiples, comme celles de la plupart des infections et l'uréthrite n'est pas la plus fréquente.

Il existe des uréthrites non blennorrhagiques distinctes d'ailleurs, même cliniquement, de la blennorrhagie uréthrale.

La cause de la blennorrhagie est le gonocoque de Nisser, microbe pathogène bien défini par ses propriétés morphologiques et biologiques, ainsi que par son action sur l'organisme humain.

Le gonocoque est nettement distinct des saprophytes de l'appareil génito-urinaire et peut en être diagnostiqué. On ne le trouve jamais comme hôte normal d'aucun organe.

S'il est vrai que certaines manifestations blennorrhagiques soient d'ordre toxique ; si d'autre part, les infections secondaires sont fréquentes dans la blennorrhagie ; il n'en est pas moins certain que la plupart des manifestations blennorrhagiques sont ou tout au moins peuvent être directement causées par la présence du gonocoque aux points malades.

Le gonocoque peut notamment être transporté par la voie sanguine pour aller créer des foyers éloignés de son point d'entrée (arthrites, endocardites, etc.).

Je me suis contenté de rappeler ces conclusions ; pas un mot ne saurait s'en retrancher. Depuis longtemps du reste l'opinion qu'elles rappellent a été soutenue et dans mon livre, moi-même, je me suis efforcé de la faire accepter ; mais aucune démonstration aussi complète, aussi parfaite n'en avait été donnée et le livre de M. Marcel Sée détermine d'une manière définitive la vérité sur ce point qui aurait pu encore être sujet à controverse.

F. Verchère.

REVUE DE LA PRESSE

Étude bactériologique des vulvo-vaginites chez les petites filles et du conduit vulvo-vaginal à l'état sain, par MM. A. Veillon et J. Hallé (*Arch. de med. expérimentale et d'anatomie pathologique*, mai 1896, p. 281). — L'étude clinique des vulvo-vaginites des petites filles et l'aspect des sécrétions permettent de les diviser en plusieurs groupes.

Dans un premier groupe on peut ranger les écoulements généralement très légers qu'on observe chez les enfants malpropres ou atteints d'affections cutanées (impétigo, phthiriase, eczéma, etc). Chez elles, on peut trouver, disent MM. A. Veillon et J. Hallé, au niveau des plis génito-cruraux, sur les côtés du capu-

chon du clitoris, et derrière la commissure inférieure de la vulve, une certaine quantité de smegma blanchâtre, délayé dans une petite quantité de sérosité louche. En entr'ouvrant les grandes lèvres, on ne voit sourdre aucun liquide de l'orifice vaginal, même si l'enfant fait effort comme pour aller à la selle ; les suintements légers disparaissent habituellement après les premiers soins de propreté et n'empèsent pas le linge.

Dans le second groupe, qui comprend la majorité des cas, les auteurs rangent les vulvites à écoulement purulent vrai. Sur le linge de l'enfant on trouve des taches vertes de pus épais, empesant le tissu. Sur les grands lèvres, autour du clitoris, on observe une certaine quantité de pus verdâtre ; quand l'écoulement est abondant, le pus en séchant forme sur les grandes lèvres, les plis génito-cruraux et la peau de l'aine des croûtes épaisses, assez adhérentes. Si on écarte les grandes lèvres, on trouve un peu de pus au niveau du méat urinaire, de la rougeur de l'orifice uréthral et en abaissant le repli fibriforme qui cache l'orifice vaginal, on trouve l'hymen rouge et enflammé. Parfois une goutte de pus fait saillie à l'orifice vaginal, d'autres fois il suffit de dire à l'enfant de faire effort comme pour aller à la selle pour voir sourdre un peu de pus. Ce pus vert, épais, gluant, est identique comme aspect à celui d'une uréthrite en pleine activité.

Le plus souvent les enfants ne se plaignent pas de leur écoulement et elles ne souffrent pas en urinant. Caractère important, cet écoulement est durable et ne cède pas aux soins de propreté.

A chacun de ces groupes cliniques, dont nous copions textuellement la description donnée par MM. A. Veillon et J. Hallé, correspond un examen microscopique différent.

Pour les malades du premier groupe (enfants malpropres, leucorrhée) l'écoulement est constitué par un exsudat mucoïde, contenant des cellules épithéliales cordes leucocytes en nombre variable. Les microorganismes toujours très divers (cocci, bacilles des différentes tailles) sont quelquefois très rares, mais dans certains cas tellement nombreux qu'ils forment la majeure partie des éléments figurés.

Pour les malades du deuxième groupe (vulvo-vaginites vraies) le pus est formé d'un exsudat contenant un grand nombre de leucocytes, surtout des leucocytes polynucléaires dont les noyaux se colorent parfaitement, et quelques cellules du vagin d'aspect variable.

Contrairement à ce qu'on peut supposer, cet exsudat est peu riche en microbes, lorsqu'on le recueille aussi profondément que possible. Ces microbes sont les uns en dehors des cellules, les autres, en plus grand nombre, à l'intérieur des globules de pus.

Pour étudier ces microorganismes, MM. A. Veillon et J. Hallé ont eu recours aux examens microscopiques, aux cultures et aux inoculations.

Voici d'ailleurs les conclusions auxquelles les o conduits leurs recherches.

Le plus grand nombre des vulvo-vaginites des p tites filles est de nature blennorrhagique, comme prouve d'une façon indiscutable la présence gonocoque dans le pus. Cette affection expose do l'enfant aux complications habituelles de la blenno rhagie et nécessite des mesures prophylactiques.

Dans les vulvo-vaginites très aiguës, le gonocoq est le plus souvent à l'état de pureté ; dans d'autr cas il est associé aux microbes normaux du vagin.

Le vagin de l'enfant à l'état normal ne contie que des microbes non pathogènes ; jamais on n trouve le gonocoque.

Il est utile de faire l'examen bactériologique d'u vulvo-vaginite, car certains écoulements très faibl et n'attirant pas l'attention peuvent être cependant nature blennorrhagique.

Dans la plupart des cas, l'examen microscopiqu seul est suffisant, mais dans les cas douteux et nég tifs il faut avoir recours à la culture qui, plus se sible et plus démonstrative, permet de caractéris nettement le gonocoque.

La présence dans le vagin, à l'état normal ou p thologique, de microbes pouvant être confondus av le bacille de Lœffler doit mettre en garde contre u diagnostic trop hâtif de diphtérie vulvaire.

La présence dûment constatée du gonocoque dan une vulvite n'implique nullement une origine vén rienne, le contage pouvant se faire indirectement.

E. Deschamps.

ACADÉMIE DES SCIENCES

Observations et remarques sur le pouvoir bactéri cide et la substance bactéricide du sérum sanguin. M. S. Arloing. I. Aux procédés déjà usités pour mettre é évidence le pouvoir bactéricide du sérum sanguin, MM. Gr ber et Durham en ont ajouté un autre, qu'ils ont fait co naître au récent Congrès de médecine interne tenu Wiesbaden.

Il consiste à associer, *in vitro*, 40 milligrammes de séru à 2 cc. de bouillon tenant en suspension, comme d'u émulsion, 30 milligrammes de microbes empruntés à u culture sur agar-agar. Si le sérum provient d'un suj immunisé contre le microbe sur lequel on opère, les micr organismes se rassemblent en grumeaux, se déposent au fond du tube où s'opère la réaction, le bouillon se clarifi et finit par prendre, au-dessus du précipité, sa transparen primitive. Un certain nombre des microbes entraînés d cette façon perdent en tout ou en partie leur faculté d végétation ainsi que leur affinité pour les matières col rantes ; enfin, ils se résolvent en granulations et se détru sent. Si, au contraire, le sérum provient d'un sujet nor mal, l'émulsion persiste ; on ne voit s'y déposer qu'un très petit nombre d'individus.

MM. Gruber et Durham ont étudié la réaction sus-indi

quée sur plusieurs vibrions cholériques, sur le bacille d'Ebert et le bacille d'Eschrich. Ils la regardent comme spécifique, de sorte qu'elle pourrait servir à différencier des microbes jouissant de quelques propriétés communes.

II. — J'étudie actuellem nt un sérum, celui d'une génisse ayant reçu sous la peau par de nombreuses injections graduées, une grande quantité (800 cc.) de sérosité virulente du poumon péripneumonique, qui produit la réaction de MM. Gruber et Durham avec la plus grande netteté sur les émulsions en bouillon du pneumobacille que j'ai retiré des lésions de la péripneumonie contagieuse du bœuf. Moins de quinze minutes après le mélange, on saisit le phénomène de l'agglutination; en moins d'une demi-heure, les grumeaux commencent à tomber au fond du tube de verre; en une heure et demie, les 2/3 de la colonne liquide sont déjà clarifiés. A ce moment, quelques groupes de bacilles se colorent à peine par la thionine. Cette modification s'accuse davantage avec le temps; le lendemain, elle coexiste avec la résolution en granulations de beaucoup d'individus.

Le sérum d'une génisse normale réagit à peine et lentement sur la même émulsion.

Bien que mon sérum soit recueilli depuis le mois de février, son pouvoir bactéricide est tel qu'il entraîne la réaction à la dose de 10 milligrammes, c'est-à-dire diluée à 1/200.

III. — Si la réaction est tentée sur une émulsion de pneumobacilles dans l'eau distillée stérilisée, elle ne se produit pas. La colonne liquide reste toujours louche et opalescente; tout au plus, un léger dépôt apparaît-il au fond du tube dix à quinze heures après l'addition du sérum immunisé. Pour obtenir ce résultat, il faut opérer avec de l'eau bien pure et dans des tubes de verre très propres.

M. Buchner avait déjà signalé l'influence nuisible de l'eau (voir *Centralblatt für Bakter.*, 1889, p. 817) et signalé, à la même époque, que la solution physiologique de sel marin dilue le sérum sans lui enlever sa propriété bactéricide.

IV. — M. Buchner est allé trop loin en disant que la dilution du sérum dans l'eau distillée fait disparaître le pouvoir bactéricide. Dans mes expériences il persistait à l'état latent, car, deux heures après l'adjonction du sérum à l'émulsion, il suffisait d'ajouter quelques gouttes de la solution physiologique de sel marin pour provoquer la réaction dans les tubes où elle ne pouvait s'établir. Parfois même, les grumeaux se formaient et s'amoncelaient au fond du tube avec une rapidité surprenante.

V. — Des effets de la dilution du sérum dans l'eau distillée et dans la solution de sel marin, du résultat de la dialyse du sérum bactéricide en présence de l'eau simple ou de l'eau salée, M. Buchner conclut que l'eau pure agit en changeant la proportion des sels du sérum, proportion indispensable au maintien de la composition normale des albuminates auxquels le pouvoir bactéricide serait attaché. Pour ce bactériologiste, le changement subi par le sérum tient à une modification dans la proportion des matières minérales.

Je viens d'observer que le sel marin peut être remplacé par d'autres sels, le chlorure de potassium, le bicarbonate de soude, par exemple, et que l'action qui semble appartenir au chlorure de sodium est aussi l'apanage du bouillon de viande simple, d'une solution de peptone pure à 7 pour 1000, de l'albumine d'œuf. La peptone agit même avec une intensité remarquable.

Puisque des matières organiques peuvent dégager très rapidement le pouvoir bactéricide rendu latent par la présence de l'eau distillée, il paraît vraisemblable que M. Buchner s'est exagéré l'importance des matières minérales dans la conservation de l'intégrité de la substance bactéricide.

VI. — A propos des observations de MM. Gruber et Durham, de M. Pfeiffer, de M. Metchnikoff et des siennes, M. Bordet (voir *Annales de l'Institut Pasteur*, 25 avril 1896) émet ses idées sur la cause intime de l'action très bactéricide du sérum des vaccinés. Il croit qu'elle naît de la synthèse d'une substance bactéricide proprement dite, non spécifique, « répandue et préformée chez les animaux neufs comme chez les vaccinés », avec une substance préventive spécifique « Isolément, chacune des deux substances n'agit que faiblement; réunies, elles altèrent le microbe de la manière la plus évidente. ».

M. Bordet ne s'explique pas nettement sur le phénomène qui se passe quand la substance préventive spécifique est en présence de la substance bactéricide non spécifique. Les deux substances ajoutent-elles leur action bactéricide, ou bien la présence de l'une exagère t-elle l'influence de l'autre, ou bien se forme-t-il une substance nouvelle? Toutefois, il ressort, me semble t-il, du Mémoire de M. Bordet, que la substance bactéricide est une dans le sang normal et dans le sang des immunisés, que seule l'intensité des effets est différente, et que la différence tient à la présence de la substance préventive dans un cas, à l'absence dans l'autre.

Pourtant, en comparant le sérum normal à celui de la génisse immunisée, en présence de l'eau distillée, j'ai relevé des différences curieuses. Ainsi, l'eau pure, loin d'empêcher le pouvoir bactéricide du sérum normal de se manifester, l'exalte relativement au bouillon. Le chlorure de sodium, qui fait apparaître le pouvoir bactéricide du sérum immunisé, associé à l'eau pure, est ici à peu près sans influence ainsi que la solution de peptone et le bouillon simple. Quant au chlorure de potassium et au bicarbonate de soude en solution à 7 pour 1000 qui combattent l'action nuisible de l'eau sur la substance bactéricide du sérum immunisé, ils suspendent, au contraire, l'action bactéricide que le sérum normal manifeste en présence de l'eau.

Ces faits ne sont guère favorables à la conception d'une substance bactéricide unique, répandue et préformée dans le sang des animaux neufs et vaccinés. Ou bien, il faut admettre que le contact de la substance préventive spécifique modifie profondément certaines des propriétés que celle-là possède dans le sang des sujets neufs.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 7 juillet 1896. — Présidence de M. HERVIEUX

La CORRESPONDANCE comprend une lettre de M. le Dr A. Henocque, directeur adjoint du laboratoire de physique biologique du Collège de France, candidat à la place vacante dans la section d'anatomie et de physiologie.

Séro-diagnostic de la fièvre typhoïde. — M. DIEULAFOY montre les planches représentant les expériences faites par M. Widal et communiquées à la Société médicale des hôpitaux (*France méd.*, n° 27, p. 427)

Cure radicale des hernies par la méthode sclérogène. — M. LANNELONGUE présente quatre enfants auxquels il a fait l'injection sous-cutanée de chlorure de zinc pour obtenir la cure radicale de hernies inguinales congénitales. Ces enfants ont été opérés il y a dix-huit jours. Les résultats seraient les mêmes chez l'adulte.

Couveuse. — M. BUDIN montre une nouvelle couveuse en métal, facile à laver et à désinfecter.

M. LE PRÉSIDENT annonce que l'Académie ne tiendra pas séance mardi prochain, 14 juillet.

A 3 h. 35, l'Académie se forme en Comité secret.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 3 juillet. — Présidence de M. D'HEILLY.

Sur la codéine comme adjuvant de la dilatation de la glotte dans le croup. — M. VARIOT. Nous avons proposé, avec M. Glover, d'employer le tube d'O'Dwyer comme cathéter dilatateur, pour vaincre le spasme de la glotte dans certaines formes de laryngite diphtérique. Fréquemment, nous avons constaté qu'en laissant le tube 3 ou 4 minutes dans le larynx d'enfants qui ont un spasme violent de la glotte avec suffocation, et en retirant le tube immédiatement, on obtient une cessation du spasme phréno-glottique, avec une régularisation relative des mouvements respiratoires. Quelquefois le spasme a cédé, et la régularisation des mouvements respiratoires a été définitive Il nous a paru que cette dilatation active et extemporanée de la glotte était plus efficace chez les enfants au-dessus de deux ans, et chez ceux qui ont des laryngites diphtériques peu membraneuses avec toux rauque et voix claire. Le spasme glottique est alors l'élément prédominant et menaçant dans le croup ; si, par le cathétérisme, on dilate les cordes vocales, on produit un soulagement immédiat et plus ou moins persistant après le retrait du tube.

Le retour du spasme est à craindre après la dilatation avec le tube d'O'Dwyer. Au-dessus de deux ans, les enfants sont moins sujets au laryngisme, et on peut alors substituer au cathétérisme permanent du larynx le cathétérisme extemporané, du moins dans certains cas. On évite ainsi les inconvénients graves du tube laissé en place dans le larynx : obstruction du tube par les mucosités, troubles de la déglutition, ulcérations cricoïdiennes.

J'ai pensé qu'il serait utile de rechercher si les agents calmants du système nerveux ne pourraient pas servir à obtenir une réduction définitive de l'appareil nerveux phréno glottique, après la dilatation d'urgence, lors d'un spasme très intense. Il m'a paru que l'administration bien réglée de la codéine avait pour effet de calmer les crises spasmodiques, et, probablement aussi, de prévenir le retour des grands accès de suffocation, après dilatation extemporanée de la glotte.

L'écouvillonnage du larynx dans le croup. — MM. VARIOT et BAYEUX. Le tube d'O'Dwyer peut servir d'écouvillon dans les diphtéries laryngo-trachéales, très membraneuses, sans qu'il soit question de le maintenir en place Les diphtéries les plus membraneuses ne sont pas toujours les plus spasmodiques ; on voit des enfants rendre de longs moules membraneux, sans que le spasme de la glotte devienne assez menaçant pour nécessiter le tubage.

L'an dernier, nous avons observé que l'introduction du tube, dans ces circonstances, était fréquemment suivie du bourrage des membranes, refoulées dans la trachée, où la lumière du tube était immédiatement obstruée, que l'asphyxie était imminente, et que les enfants, pris d'efforts de toux, rejetaient le tube spontanément, et, tout de suite après des moules membraneux. Après cette expulsion du tube et des membranes, les enfants étaient soulagés, la respiration était régularisée, et il devenait inutile de laisser le tube à demeure.

Partant de ces données accidentelles, nous avons eu l'idée d'essayer systématiquement l'écouvillonnage du larynx dans les diphtéries très membraneuses, à l'aide du tube d'O'Dwyer modifié. Pour reconnaître les diphtéries avec moules membraneux laryngo-trachéaux épais, le meilleur signe est la sensation de bourrage des membranes et la suffocation par obstruction immédiate du tube. Ceci constitue, du reste, l'écouvillonnage. Puis, sous l'influence des efforts de toux ou des mouvements de respiration artificielle, le moule membraneux, décollé par le cathétérisme du larynx, est expulsé, la respiration se régularise ; la présence du tube laissé à demeure n'est pas indispensable. Nous pouvons donc envisager l'écouvillonnage du larynx comme un moyen d'étendre l'emploi du tube à des cas où le tubage proprement dit est inapplicable : lorsque les membranes sont bourrées dans la trachée ; lorsqu'elles se reproduisent immédiatement, etc. ; dans ces cas, il faut faire plusieurs écouvillonnages successifs. Cependant, nous ne conseillons pas de multiplier les tentatives au delà de trois ou quatre.

Séro diagnostic de la fièvre typhoïde. — M. RENIER. Une femme de vingt deux ans est entrée dans mon service paraissant atteinte d'une fièvre typhoïde. Le tableau clinique de la dothiénentérie était au complet, à cela près qu'il manquait un symptôme important, les taches rosées lenticulaires, et que la diarrhée était remplacée par de la constipation. Néanmoins, le diagnostic de dothiénentérie fut porté et la médication par les bains froids instituée. La malade supporta très bien la balnéation froide. Les symptômes s'amendèrent vite et la guérison fut bientôt obtenue. La maladie ayant évolué comme une dothiénentérie, le diagnostic porté au début eut paru très vraisemblable malgré l'absence de taches rosées et de diarrhée, si l'essai de la réaction de Pfeiffer et Koll n'était venu démontrer, par sa non réussite, que nous avions eu affaire non à une fièvre typhoïde, mais à une maladie infectieuse de nature différente, n'ayant pas la spécificité de la dothiénentérie.

On sait aujourd'hui que le sérum des typhiques exerce une action très nette sur les bacilles d'Eberth. Ceux-ci, au contact du sérum d'un typhique, perdent leur mobilité, leur vitalité. Le sérum de notre malade, mis en présence d'une culture de bacilles typhiques, n'a amené aucune modification dans la culture. Cette absence de réaction nous a permis d'affirmer que notre malade n'était pas atteinte de dothiénentérie. L'évolution ultérieure de la convalescence a confirmé d'ailleurs cette conclusion. Cette observation montre l'importance que peut avoir, pour le diagnostic de la fièvre typhoïde, la recherche de la réaction de Pfeiffer-Koll.

M. F. WIDAL. — Depuis ma dernière communication j'ai recherché, dans un nouveau fait de fièvre typhoïde,

réaction agglutinante du sérum du malade sur une culture de bacilles d'Eberth. Il s'agissait d'un cas à diagnostic difficile; on hésitait entre une endocardite ulcéreuse ou une dothiénentérie. J'ai constaté la réaction de la façon la plus précise et j'ai pu faire ainsi le diagnostic de fièvre typhoïde. Le malade fait en ce moment sa défervescence.

J'ai, d'autre part, recherché à nouveau la réaction chez 17 personnes, 14 bien portantes ou atteintes d'affections diverses, 3 guéries depuis plus d'un an de fièvre typhoïde. Chez les 14 premières, la réaction a constamment manqué, mais je l'ai constatée d'une façon très nette et à plusieurs reprises chez un de mes élèves qui a souffert, il y a sept ans, d'une fièvre typhoïde extrêmement grave et de très longue durée. Si j'ajoute ces chiffres nouveaux à ceux que j'ai précédemment publiés, on voit donc que, chez 30 personnes bien portantes ou atteintes de maladies diverses, la réaction a toujours manqué ; chez 8 guéries depuis plus d'un an de fièvre typhoïde, la réaction ne s'est montrée que dans un cas.

Rash scarlatiniforme dans la varicelle. — M. Comby J'ai présenté, dans la séance du 1er mai dernier, un cas de rash scarlatiniforme chez un garçon de 2 ans atteint de varicelle. Ce rash, survenu au moment de l'éruption, n'avait pas duré plus de 48 heures, mais avait déterminé une élévation considérable de la température. A l'occasion de cette présentation, le Dr Marciguey voulut bien signaler un cas analogue qu'il avait recueilli chez un nourrisson de 11 mois.

La nouvelle observation que je publie aujourd'hui est identique aux précédentes. Un petit garçon de 4 ans est entré le 11 juin 1896 au Pavillon des douteux de l'hôpital Trousseau pour une éruption de varicelle au troisième jour. La fièvre était modérée (38°, 38 5), quoique le petit malade eût tous les jours des poussées vésiculeuses. Le 16 juin, 8e jour de l'éruption, la température monte le soir à 40°, et l'on constate la présence d'un érythème scarlatiniforme qui occupe le tronc, les membres, et respecte la face. Ce rash dure seulement 48 heures et disparaît sans laisser de traces, sans être suivi de desquamation.

Pendant trois soirs de suite, la température a atteint ou dépassé 40°. En même temps que cette hyperthermie concomitante du rash, l'enfant a présenté de l'abattement, la langue rôtie, un état typhoïde. Le lendemain de la disparition du rash, 10e jour de la maladie, nous avons trouvé pour la première fois de l'albumine dans les urines (25 centigrammes par litre). Cette albuminurie n'a duré que 4 jours. A peine avait-elle disparu que nous constations un engorgement ganglionnaire à l'angle gauche de la mâchoire. Ce bubon, non douloureux, a suppuré et a été ouvert le 27 juin.

Voilà un exemple de varicelle compliquée de rash tardif (8e jour de l'éruption), d'albuminurie passagère et tardive, de bubon cervical suppuré. L'enfant n'en a pas moins guéri.

SOCIETÉ MÉDICALE DU VIIe ARRONDISSEMENT

Séance du 28 avril 1896. — Présidence de M. Le Bec.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

La Correspondance comprend une lettre d'excuse de M. Monnier.

M. Le Bec fait une communication sur un cas de lipome intra-péritonéal sous-diaphragmatique.

Un des secrétaires annuels,
L. Monnier.

Séance du 26 mai 1896. — Présidence de M. Le Bec.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté

M. Sottas fils fait une communication sur une forme familiale de goître exophthalmique (*Sera publiée*).

M. de Bourgon. — Ce sont là des faits très intéressants je crois que l'élément nerveux joue, dans le goître exophthalmique, un rôle important ; en Russie, d'ailleurs, on traite assez souvent ce genre de goître par la suggestion.

M. Sottas père. — J'ai connu une jeune femme atteinte d'un goître exophthalmique survenu au cours d'une grossesse, et qui diminua dans de notables proportions après la délivrance.

M. de Bourgon. — La tension intra-oculaire, toujours exagérée dans la grossesse, est ici un facteur puissant. J'ai observé une jeune femme chez laquelle cette tension avait déterminé, outre le goître et l'exophthalmie, une atrophie papillaire d'un des yeux : une seconde grossesse amena une menace d'atrophie dans l'autre papille : le professeur Tarnier, en déterminant l'accouchement à 6 mois 1/2, sauva la vue compromise, car les troubles disparurent.

M. Le Bec. — Les avis sont partagés sur la dilatation thyroïdienne, au cours de la grossesse : Guyon et Stoltz, par exemple, la croyaient providentielle et destinée, dans les efforts de l'accouchement, à diminuer la pression artérielle intra-cérébrale. Relativement à l'intervention chirurgicale dans le goître exophthalmique, j'ai souvenance d'avoir vu M. Tillaux enlever une partie du corps thyroïde chez une malade qui en bénéficie réellement.

Par contre j'ai été consulté pour une jeune fille de 21 ans chez laquelle les parents me pressaient de faire des injections iodées : je refusai à cause de la nature exophthalmique du goître. Un autre confrère, chez lequel la jeune fille se présenta le lendemain, opina, lui, pour l'injection : il en fit une séance tenante d'un gramme : la malade tomba morte.

M. Sottas fils. — Les préparations thyroïdiennes ne sont pas indiquées dans cette variété de goître.

M. de Bourgon. — Je conviens que les goîtres exophthalmiques sans pouls veineux, comme ceux de la grossesse, sont les seuls qui peuvent être avantageusement traités par la suggestion : ceux avec pulsation veineuse rétinienne y sont réfractaires et seraient plutôt passibles de l'injection de thyroïdine.

A propos de l'intervention nous devons mentionner l'opération de Poncet (de Cluny); l'exenthéropexie, qui a donné de bons résultats.

M. Veil. — La faradisation aurait permis à M. Vigouroux d'obtenir des amélorations dans certains cas.

M. de Bourgon lit un travail intitulé : « Quelques nouvelles formules d'ophtalmologie. » (Sera publié).

M. Le Bec. — Je me suis servi d'oxycyanure de mercure : il a toujours taché mes instruments et mes mains. Le pharmacien fournisseur, consulté, après, recherches, trouva qu'il y avait dans la solution de l'acyde cyanhydrique et il était à la recherche du cyanure de mercure vrai.

La séance est levée.

Un des secrétaires annuels
L. Monnier.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 8 juillet 1896. — Présidence de M. Ch. Monod.

Cholécystogastrostomie. — M. Terrier. J'ai publié une observation de rétention biliaire par néoplasme de la tête du pancréas où je fis une anastomose de la vésicule et de l'estomac. Deux mois après, l'ictère avait disparu, mais peu à peu le malade se cachectisa, et quatre mois après, il mourut.

On constata un cancer de la tête et de la queue du pancréas. Le duodénum était ulcéré. Le péritoine était envahi. Il y avait ascite, et un grand nombre d'abcès miliaires dans le foie. L'orifice qui faisait communiquer l'estomac et la vésicule avait subsisté et était en parfait fonctionnement. Le malade avait en somme succombé à son cancer.

Greffes de Thiersch. M. Kirmisson. — La dénudation des bourgeons charnus doit être faite très complètement si l'on veut obtenir un bon résultat des greffes.

M. Reclus. Je m'étais toujours contenté de la curette et j'ignorais le rasoir que conseille M. Michaux pour raser les bourgeons charnus. Je comparerai les deux procédés.

M. Schwartz. J'ai eu l'occasion de faire une autoplastie par torsion de lambeau sur une énorme cicatrice rétractile faite de brûlure du creux proplité et j'ai ajouté des greffes de Thiersch. Les deux procédés combinés ont donné les meilleurs résultats et les mouvements du genou sont restés complets.

Cholécystentérostomie. — M. Broca fait un rapport sur une observation de M. Delbét. Une malade atteinte de colique hépatique fut incisée le long du bord droit antérieur. On ne sentit aucun calcul. Il fit une cholécystentérostomie. C'était après quinze jours de colique hépatique que Delbet a opéré. On ne saurait trop le féliciter de cette hâte qui doit être la règle.

Quelle était la cause de cette obstruction? Il a été impossible de la saisir. Chose intéressante, c'est que depuis l'existence déjà longue de la cholécystentérectomie, il ne s'est fait aucune infection ascendante.

Extirpation du ganglion de Gasser. — M. Poirier. Après expériences et tentatives sur le cadavre, j'ai pu tracer un procédé qui me paraît devoir faciliter cette opération peu souvent faite même.

Gastrostomie. — Présentation de malade par M. Quénu.

F. Verchère.

MEMENTO PRATIQUE

Quelques nouvelles formules d'ophthalmologie (1)

Par le Dr de Bourgon,
Ancien chef de clinique aux Quinze-Vingts.
Médecin-ophthalmologiste de l'hopital St-Joseph

Lotion antiseptique et astringente. — Employé en lotions tièdes, trois fois par jour, le composé suivant produit de bons résultats dans les conjonctivites hypérémiques et catarrhale faible.

Eau distillée.		350 gr.
— de roses		
— — fenouil	ââ	50 —
— — plantain		
Acide borique.		20 —
— salicylique		0 50

L'acide salicylique y contenu est plutôt pour empêcher la fermentation des hydrolats que pour assurer l'asepsie locale. Préparée avec soin, filtrée au moins deux heures après refroidissement complet, cette lotion constitue un produit parfaitement limpide et pouvant se conserver sans aucun trouble pendant un temps minimum de deux mois. Son odeur est très agréable; actuellement, j'ai modifié la formule et, inspiré par les travaux de MM. Valude, Dubief, Guaita, Olivier, Gepner, Echner, Fromaget, et j'emploie au lieu et place de l'acide salicylique, l'aldéhyde formique à la dose de 1 pour 2000, c'est-à-dire que dans la formule ci-dessus, j'introduis 0 gr. 25 centigr. de formol pur. J'assure ainsi la parfaite antisepsie de la solution et sa conservation pour une très longue durée.

Pommade anti-rhumatismale. — La formule de cette pommade, qui est la suivante :

Acide salicylique		10 gr.
Lanoline	ââ	
Essence de térébenthine		
Axonge.		80 —

a été donnée par Bourg (*Société Vaudoise de Médecine*).

Si je la mentionne ici, ce n'est donc pas à cause de sa nouveauté, mais parce que je l'ai appliquée très fréquemment dans toutes les manifestations oculaires du rhumatisme (épisclérite, iritis, irido-cyclite, etc.,) et que je n'ai eu qu'à m'en louer.

Employée en frictions dans les aines ou les aisselles, on rencontre, au bout d'une demi-heure à trois quarts d'heure, du salicylate de soude dans les urines. Si l'on considère, d'une part, l'absence des troubles stomacaux et, d'autre part, la rapidité d'action, il faut convenir que cette formule un peu méconnue en France, mérite une sérieuse attention.

Onguent sédatif. — Cet onguent, dont la formule est:

Extrait alcoolique de ciguë.	2 gr.
Onguent hydrargyrique double . . .	10 —

s'emploie en frictions énergiques sur la tempe et au-de sus du sourcil, avec une quantité égale à la grosseur d'une noisette.

Sans insister plus que ne dois, je me contenterai d'affirmer son utilité dans la sédation des douleurs oculaires liées à une affection d'ordre inflammatoire ou irritative (irido-choroïdite, cyclite, glaucôme, etc.). Il m'a donné de bons résultats dans les douleurs assez intenses qui se produisent quelquefois après l'iridectomie effectuée dans un but optique ou en vue de pratiquer la maturation artificielle d'une cataracte.

Anesthésique local:

Salicylate de cocaïne.	0 gr. 2
Bichlorure de mercure.	0 — 002
Eau distillée.	10 —

Depuis plusieurs années, je fais usage de cette formule, à l'exclusion de toute autre, pour l'administsation de la cocaïne, soit en instillations, soit en injections hypodermiques. Je n'ai jamais eu avec elle d'accidents microbiens et c'est une préparation très stable. Elle m'évite, en somme, l'usage

(1) Communication faite à la Société médicale du VIIe arrondissement, le 26 mai 1896.

de porte-collyres plus ou moins compliqués, ébullition préalable de la solution, ampoules fermées à la lampe, etc.

Topique contre le zona ophthalmique. — Cao (*Semaine médicale* 1892) recommandait l'emploi de l'*euphornie*, (phényluréthane, dérivé de l'aniline) comme topique dans le zona.

Ayant eu à soigner deux cas de zona ophthalmique très étendus et douloureux, j'ai appliqué cette médication qui consiste à saupoudrer matin, midi et soir, les parties malades avec de l'euphorine parfaitement pulvérisée. Les malades ont été satisfaits. L'un d'eux pourtant avait eu jadis une poussée antérieure de zona dans la même région et traitée avec différentes pommades, il prônait bien haut la suprématie de la poudre prescrite.

Mydriatique de courte durée. — Lorsque je veux déterminer avec précision une réfraction compliquée ou dilater une pupille dans le but d'un examen ophthalmoscopique complet, j'emploie de préférence la formule suivante :

Chlorhydrate d'homatropine . .	0 gr. 10
Eau distillée	10 —

En instillations locales répétées trois fois.

La mydriase apparaît au bout d'un quart d'heure à vingt minutes et la réfraction peut être déterminée au bout d'une heure.

Les troubles accommodatifs et pupillaires disparaissent dans un laps de temps variant de 6 heures à 48 heures. Ces chiffres, que j'ai déterminés plusieurs fois, concordent donc avec ceux donnés pour l'homatropine par Standard (*The Annals of ophthalmology and otology*, 1893).

La durée des troubles locaux est donc infiniment plus courte que si l'on avait employé l'atropine D'autre part, la rapidité d'action est plus grande, ce qui constitue un avantage précieux.

Pommades modificatrices antiseptiques. — L'emploi de l'oxyde jaune et du précipité jaune de mercure est classique dans le traitement des conjonctivites et kératites phlycténulaires et des taies cornéennes, mais il y a des cas où les sels mercuriels sont insuffisants comme action thérapeutique.

Une taie par exemple peut rester pendant de longues années parfaitement torpide, sans aucune réaction locale, puis un jour, elle s'irrite, s'enflamme, *se réchauffe* selon le terme classique, et devient le substratum d'une nouvelle kératite avec toutes ses complications possibles dont les plus graves sont dues à des infections secondaires..

Une conjonctivite et une kératite phlycténulaires peuvent évoluer en quelque sorte normalement, sans purulence vraie, mais il n'en est pas toujours ainsi et quelquefois, l'affection revêt une forme franchement microbienne. Il se produit un véritable ensemencement, la *pustule* devient *abcès* et dès lors l'œil peut être le siège de lésions sérieuses d'origine infectieuse.

C'est pour éviter les complications microbiennes qui pourraient entraîner à leur tour des complications mécaniques graves, telles que la perforation cornéenne, suivie de staphylome adhérent et nécessitant presque toujours une opération ultérieure que j'ai eu l'idée, justifiée par de nombreux faits cliniques, d'associer aux sels mercuriels des antiseptiques compatibles pharmacologiquement et après quelques tâtonnements posologiques inévitables en pareille occurrence, après de nombreux essais cliniques, je suis arrivé aux formules suivantes définitives :

I

Iodol	0 gr. 50
Oxyde jaune de mercure	0 — 10
Vaseline / Lanoline aà . . 9	5 grammes

II

Précipité jaune de mercure	0 gr. 05
Iodol	0 — 45
Lanoline	0 —

III

Précipité jaune de mercure. . . .	0 gr. 05
Aristol	0 — 45
Lanoline	10 —

Ces pommades sont employées en applications locales tous les soirs avec un petit pinceau.

Il faut remarquer, que ces formules ne doivent pas être employées *indifféremment*. La première convient particulièrement aux ulcérations cornéennes en voie de cicatrisations et aux taies modifiables qui avec cette pommade ne se réchauffent plus, l'asepsie oculaire étant ainsi assurée relativement.

La seconde formule est utile dans les conjonctivites et kératites phlycténulaires à la période aiguë. Il en est de même de la troisième avec cette nuance que plus irritante que la précédente, on doit la réserver aux cas subaigus,

Pharmacologiquement, j'attire l'attention sur la présence de la lanoline dans ces pommades, cet éther cholestérique non putrescible, ne rancissant pas est beaucoup mieux absorbé par la cornée que la vaseline seule et la diffusion étant plus totale et plus rapide, l'action thérapeutique du principe actif devient plus énergique. J'ajouterai enfin que ces préparations sont sensiblement inodores et qu'on peut même leur procurer une odeur agréable en ajoutant aux formules ci-dessus, 10 gouttes d'extrait de violette.

Antisepsie locale. — Ce ne serait pas donner de nouvelles formules ophtholmologiques que d'énumérer celles bien connues de l'oxycyanure de mercure, substance que j'emploie exclusivement dans ma pratique hospitalière et privée pour l'antisepsie des instruments, des régions opératoires et comme injections sous-conjonctivales.

Toutefois, je suis heureux de prendre le prétexte de cette communication pour rappeler les bienfaits de cet antiseptique puissant, peu irritant pour l'œil et qui m'a permis d'effectuer, à l'heure actuelle, 632 opérations sans trace de suppuration, résultats publiés d'ailleurs dans les comptes rendus annuels de l'hôpital Saint-Joseph.

C'est à mon excellent maître, M. le Dr Valude, que je suis redevable de l'emploi de cet antiseptique, je renvoie donc pour les formules à un intéressant travail d'ensemble qu'il a publié sur la question dans la *Gazette des Hôpitaux* (1890). D'autre part, les travaux de E. Franke, Schlœsser et Seggel, contiennent des renseignements utiles.

Pourtant, un vent de défaveur semble souffler sur l'emploi de ce sel mercuriel, quelques-uns des auteurs qui l'ont préconisé y ont renoncé et M. le Dr Valude est du nombre. Pourquoi ? La chimie pure va nous répondre.

Les oxycyanures de mercure sont au nombre de deux et leurs formules en équivalents déterminés par MM. Ditte et Joannis sont respectivement HgO, $HgCy$ et HgO, $3\,HgCy$. Le premier oxycyanure, peu soluble dans l'eau, attaque les instruments en nickel et en acier, le commerce s'est donc attaché à préparer un oxycyanure répondant à la formule

$Hg0\ 3\ HgCy$ soluble dans l'eau et n'altérant pas les instruments. Malheureusement, il contient toujours un léger excès de cyanure de mercure, souvent une certaine quantité du premier oxycyanure et est d'une composition chimique en somme indéterminée. Toujours est-il qu'il se dépose sur les instruments un enduit de mercure et d'oxyde de mercure jaunâtre, il se produit en outre un dégagement d'acide cyanhydrique. A ce sujet M. Barthe, dans un numéro récent du *Journal de pharmacie et de chimie* (15 février 1896), a signalé le danger qui pourrait en résulter pour l'opérateur. Ce dernier accident est rare mais il n'en est pas de même pour l'altération des instruments, fait très fréquent sinon constant.

La conclusion de cette digression chimique s'impose : se servir d'un oxycyanure répondant exactement à la formule $Hg0, 3\ HgCy$ et l'on aura alors une substance soluble dans l'eau, très antiseptique et laissant indemnes instruments, opérateurs et assistants.

Cachets sédatifs. — Je ne saurais trop attirer l'attention sur cette formule :

Acétanilide		0 gr. 06 centigr.
Phénacétine } Exalgine .. }	ää	0 — 05 —
Analgésine..... ...		0 — 50 —
Chlorhydrate de cocaïne.		0 — 005 milligr.

Pour un cachet.

De demi-heure en demi-heure, sans dépasser quatre cachets en 12 heures.

Les résultats obtenus par cette médication ont été remarquables dans la névralgie des nerfs sus et sous-orbitaires et dans les crises douloureuses oculaires de toute nature.

L'emploi de cette formule complexe produit des effets qu'il est impossible d'approcher avec les substances isolées et bien des fois des personnes soignées sans résultat, qui par l'exalgine, qui par l'antipyrine, ont vu leurs troubles douloureux disparaître avec l'usage de ces cachets.

Ils m'ont donné d'excellents résultats dans les névralgies du nerf trijumeau, égalant presque l'aconitine cristallisée si difficile et si dangereuse à prescrire dans certains milieux.

Pour ne citer que des faits typiques, je mentionnerai à ce sujet une ouvrière de 42 ans, soignée depuis 13 ans, pour une névralgie du nerf sus-orbitaire accompagnée de troubles réflexes oculaires, se produisant au moins 2 ou 3 fois par semaine, avec recrudescence au moment des époques menstruelles.

En quinze jours de traitement, les douleurs s'assourdirent, diminuèrent de fréquence et d'intensité et actuellement, c'est à peine si elle éprouve de loin en loin des atteintes faibles de son mal.

Chez une dame de 52 ans, cette médication suivie pendant deux mois a entraîné la disparition presque totale d'une névralgie du nerf sus-orbitaire droit qui subsistait depuis 23 ans. Elle avait été littéralement saturée d'analgésiques et principalement d'antipyrine. *(A suivre.)*

VARIÉTÉS

Les médecins de l'état-civil

Voici un extrait de la séance du conseil municipal de Paris du 24 juin :

L'ordre du jour appelle la discussion de la question [illegible] M. Prache sur les interrogatoires que font subir aux accouchées les médecins de l'état civil.

M. Prache. — Messieurs, la loi veut que chaque enfant nouveau-né soit déclaré et présenté dans les trois jours à l'officier de l'état civil par le père, et, à son défaut, par les médecins, sages-femmes et autre personnes qui ont assisté à l'accouchement.

Le législateur n'a pas imposé cette obligation à la mère, on en conçoit aisément le motif.

En 1868, un arrêté de M. le préfet de la Seine, pour éviter les inconvénients de la présentation à la mairie, chargea des médéecins spécialement désignés d'aller, à domicile, constater le sexe de l'enfant et l'exactitude des déclarations faites à la mairie.

Ces médecins sont, en outre, chargés d'une mission qu'ils ne tiennent d'aucun décret ou arrêté; ils recueillent des renseignements statistiques. Or, en général, le père est absent, c'est une garde étrangère à la famille qui les reçoit; alors, sans souci du besoin de repos de la mère, ils pénètrent dans la chambre et lui posent toutes sortes de questions toujours indiscrètes qui, parfois, réveillent en son esprit, bien inopinément, de pénibles souvenirs.

M. Chausse. — L'impression est toujours fâcheuse.

M. Prache. — Ils s'enquièrent auprès de la mère pour savoir si elle a eu des enfants avant son mariage, si elle en a perdu, etc., etc.

Il est arrivé ceci récemment à une personne de ma connaissance : Elle avait perdu, l'année dernière, un fils au régiment; elle a eu le bonheur d'avoir un autre enfant. Le père est allé déclarer son enfant à la mairie et, pendant qu'il était absent et que la mère se reposait de ses douleurs et de ses émotions, le médecin pénétra dans sa chambre et à brûle-pour point, lui demanda : Avez-vous d'autres enfants ? En avez-vous perdu ?

Il réveillait, par cette question, sans s'en douter, chez la malheureuse femme de tristes souvenirs, ce qui pouvait présenter un grand danger dans cette circonstance.

Il n'est pas utile, je crois, que les médecins pénètrent ainsi dans la chambre des accouchées.

Il y a un autre danger, non plus au point de vue moral mais au point de vue hygiénique. Je n'insisterai pas sur ce point. Ce n'est pas au Conseil que je me permettrai de rappeler toutes les précautions que les médecins prescrivent de prendre dans les accouchements.

Le médecin de l'état civil peut avoir constaté peu de temps auparavant un décès; il est mauvais qu'après l'examen d'un cadavre, il pénètre auprès d'une accouchée. La loi exige qu'on lui présente le nouveau-né; dans beaucoup de cas on pourra le faire dans une autre chambre que celle où repose la mère.

D'ailleurs les renseignements qu'il a à recueillir sont facultatifs, et de toute façon, puisqu'il y a des inconvénients certains, je demande que les renseignements ne soient pas sollicités de la malade elle-même. Il ne faut pas davantage que le médecin pénètre auprès d'elle toutes les fois qu'on pourra l'éviter. Je demande donc qu'il soit bien spécifié sur le bulletin statistique que la mère n'aura jamais à donner de renseignements et que le médecin devra faire présenter l'enfant dans une autre chambre que celle de l'accouchée.

M. Caplain. — C'est une question de tact.

M. Prache. — Voici le texte du bulletin : « II. — Renseignements à recueillir par le médecin de l'état civil.

« Durée de la gestation....

« Accoucheur : médecin,. . ; sage femme,... ; pas d'assistance diplômée,....

« Mère primipare,.... ; pluripare,....

« En cas de mariage :

« Nombre d'enfants déjà nés (Renseignement facultatif) :

« Garcons encore vivants déjà issus du mariage actuel, ...; issus antérieurement au mariage actuel,....

« Garçons décédés déjà issus du mariage actuel,.... ; issus antérieurement au mariage actuel,....

« Garçons mort-nés déjà issus du mariage actuel,.. . ; issus antérieurement au mariage actuel,....

« Filles encore vivantes déjà issues du mariage actuel, ... ; issues antérieurement au mariage actuel,....

« Filles décédées déjà issues du mariage actuel,... ; issues antérieurement au mariage actuel,....

« Filles mort-nées déjà issues du mariage actuel, . .. ; issues antérieurement au mariage actuel,....

« En cas de grossesse multiple :

« Garçons nés vivants,....

« Garçons mort-nés,....

« Filles nées vivantes,....

« Filles mort-nées,....

« (Les indications relatives aux grossesses multiples ne doivent être remplies que sur l'un des bulletins). »

Remarquez bien, Messieurs, que certains de ces renseignements sont facultatifs; c'est le bulletin lui-même qui l'indique.

Il est nécessaire que des mesures soient prises pour éviter que ces renseignements, purement facultatifs, soient demandés en aucun cas aux accouchées.

M. Caplain. — Nous vivons dans une époque de « statisticomanie. » Il faut que le public sache qu'il peut refuser de donner ces renseignements.

M. le Directeur des Affaires municipales. — Messieurs, il faut faire une distinction quant aux faits signalés par M. Prache. Les médecins de l'état civil ont-ils tort de pénétrer dans la chambre d'une femme nouvellement accouchée?

Cela ne fait pas de doute. Les instructions préfectorales ne les ont jamais engagés à le faire.

M. Paue Viguier. — Il faut leur enjoindre de ne pas le faire.

M. le Directeur des Affaires municipales. — Les médecins ont au contraire été toujours invités à agir avec la plus grande réserve en ce qui touche les renseignements qu'ils doivent demander.

Ceci dit, permettez-moi de vous donner quelques explications au sujet des indications qui doivent figurer sur les feuilles de statistique.

C'est sur la demande du Conseil qu'a été constituée la Commission spéciale de statistique qui a établi ces feuilles de renseignements, dont la création remonte à l'administration de M. Herold. On a eu soin d'indiquer ceux de ces renseignements qui sont essentiels et ceux qui sont facultatifs.

Il en est qui sont nécessaires pour la rédaction de l'acte de l'état civil et qui doivent toujours être demandés; d'autres encore sont de nature telle qu'il n'y a aucun inconvénient à les fournir; enfin il est une troisième catégorie de renseignements que les feuilles mêmes signalent comme facultatifs.

Par exemple:

Durée de la gestation; si l'accouchement a été fait par un médecin, une sage-femme ou par une personne non diplômée; si la mère est primipare ou pluripare.

Il n'y a aucun inconvénient à demander ces renseignements.

Nous en faisons prendre d'autres auxquels on peut répondre facultativement, et dans la pratique nous recommandons au médecin de procéder avec discrétion.

Si les personnes intéressces ne veulent pas répondre, il doit se contenter d'indiquer qu'il n'a pas été répondu.

Je me crois donc autorisé à dire que l'Administration a agi avec prudence en laissant aux médecins le soin d'apprécier comment ils doivent procéder suivant les circonstances; il y a là, bien entendu, de leur part, une question de tact et de mesure à observer. Du reste, nous pouvons leur faire, à cet égard, de nouvelles recommandations et les engager à redoubler do prudence.

M. Alpy. — C'est cela, et surtout leur recommander de ne pas entrer dans la chambre de l'accouchée.

M. le Préfet de la Seine. — Ce que demande M. Prache, ce que le Conseil désire et que je suis tout disposé à faire, c'est qu'il soit recommandé aux médecins de l'état-civil de se renseigner avec tout le tact et la discrétion nécessaires, et surtout d'éviter de s'adresser à l'accouchée. (Assentiment.)

M. Caplain. — Je tiens à constater que l'on n'est pas obligé de répondre aux renseignements de statistique; il est nécessaire que le public le sache.

M. Fourest. — Il serait utile aussi que les médecins du service des naissances ne fussent pas les mêmes que ceux des décès.

M. Prache. — Les déclarations de M. le Préfet me donnent satisfaction pour la question que j'ai soulevée, mais il est un autre point sur lequel M. Georges Villain vient d'appeler mon attention. Il est dit que les renseignements statistiques sont impersonnels; néanmoins, sur la formule à remplir par le médecin, se trouve mentionné le numéro de l'acte. Si ce numéro est indiqué, le renseignement ne sera plus impersonnel, car il suffira de se reporter à l'acte pour savoir à qui s'appliquent les renseignements fournis sur les familles.

Il ne faut pas, sous prétexte de contrôle, permettre à certaines personnes indiscrètes de se procurer des renseignements.

Je demande donc à M. le préfet de la Seine de vouloir bien prescrire la suppression du numéro de l'acte et l'impression, au bas du bulletin à remplir par le médecin, d'une notice renfermant les indications contenues dans la proposition suivante :

« Le Conseil,

« Délibère :

« M. le préfet de la Seine est invité à prescrire aux médecins de l'état civil :

« 1° De se faire présenter, toutes les fois que cela sera possible, les nouveau-nés hors de la chambre des accouchées ;

« 2° De ne jamais demander à ces dernières les renseignements qu'il leur est prescrit de recueillir dans un intérêt purement statistique. « Signé : Prache. »

M. LE PRÉFET DE LA SEINE. — Je suis disposé à inviter le service à placer au bas de l'imprimé une notice contenant les indications formulées dans la proposition de l'honorable M. Prache.

Je crois même qu'il n'y a pas lieu de se borner à l'insertion de cette mention, mais d'appeler, en outre, sur ce point par des dispositions particulières l'attention des médecins de l'état-civil.

Je suis assuré de répondre ainsi à la pensée du Conseil. (Approbation.)

M. GEORGES VILLAIN. — Un véritable abus est fait de la statistique.

Je signalerai, notamment, la quantité de renseignements qu'il y a lieu de fournir pour demander la désinfection d'un matelas.

Ils sont tellement complets qu'il est à croire qu'il s'agit véritablement d'une déclaration pour l'impôt global sur le revenu (Rires.)

C'est le moyen de rendre odieux à la population parisienne les services municipaux.

M. CHARLES GRAS. — Mon collègue M. Prache demande à M. le préfet de la Seine de défendre aux médecins de l'état-civil de pénétrer dans la chambre de l'accouchée.

Mais si la sollicitude du Conseil doit s'étendre aux familles fortunées, elle ne doit pas moins être acquise aux pauvre gens.

Beaucoup de familles ne possèdent qu'une seule chambre pour tout logement,

Ne pourrait-on charger les employés des mairies de remettre les imprimés à la personne faisant la déclaration de naissance?

Les familles donneraient à la mairie les renseignements qu'elles voudraient, et elles n'en donneraient pas d'autres

La proposition de M. Prache est adoptée.

NOUVELLES

Faculté de médecine de Paris. — STAGE HOSPITALIER. Le classement des stagiaires pour l'année scolaire 1896-1897 (du 1er décembre 1896 au 15 juin 1897) aura lieu les 3, 5 et 6 novembre 1896, de neuf à onze heures du matin, dans le petit amphithéâtre de la Faculté.

Les stagiaires ne changeront pas de service au mois de mars 1897.

Seront inscrits d'office sur la liste des stagiaires, MM. les étudiants dont la scolarité sera soumise au stage au cours de l'année scolaire 1896-1897, et qui auront pris l'inscription de juillet 1896 à la Faculté de médecine de Paris, savoir : huitième ou douzième (régime de 1878), quatrième (régime de 1893).

Sont invités à demander, par écrit, leur inscription sur la liste des stagiaires et avant le 15 octobre 1896, MM. les étudiants, soumis au stage, qui n'auraient pas pris d'inscription en juillet 1896 (comme il est indiqué ci-dessus) ou qui auraient pris cette inscription dans une Faculté ou Ecole des départements (le dossier des élèves venant de province devra être transféré à Paris avant le 15 octobre.)

Faculté de médecine de Paris. — M. le docteur Desgrez (Alexandre) est nommé chef du laboratoire de pathologie et de thérapeutique générales, en remplacement de M. Roger, dont la démission est acceptée.

Ecole de médecine de Marseille. — M. le docteur Arnaud est prorogé pour trois ans dans ses fonctions de suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales.

Ecole de médecine de Nantes. - M. le docteur Poisson est nommé professeur de clinique chirurgicale en remplacement de M. Boiffin, décédé.

Ecole de médecine de Reims. — M. le docteur Collevillo, suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie, est nommé professeur de pathologie interne, en remplacement de M. Henrot, appelé à d'autres fonctions.

Hopitaux de Paris. — CONCOURS POUR LES PRIX DE L'EXTERNAT ET LA NOMINATION AUX PLACES D'INTERNES, VACANTES EN 1897. — L'ouverture du concours pour les prix de l'externat et lanomination des internes, aura lieu le lundi 19 octobre, à midi précis. — Un avis ultérieur indiquera le lieu où les candidats devront se réunir pour subir la première épreuve.

Les élèves seront admis à se faire inscrire au secrétariat général de l'administration, tous les jours, dimanches et fêtes exceptés, de 11 heures à 3 heures, depuis le lundi 7 septembre jusqu'au samedi 3 octobre inclusivement.

CONCOURS DE L'EXTERNAT. — L'ouverture du concours pour l'externat aura lieu le mardi 20 octobre, à 4 heures précises, dans l'amphithéâtre de l'administration centrale, avenue Victoria, nº 3.

Les étudiants qui désirent prendre part à ce concours seront admis à se faire inscrire au secrétariat général de l'administration, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de 11 heures à 3 heures, depuis le mardi 1er septembre, jusqu'au mercredi 30 du même mois inclusivement.

Les élèves qui désireront y prendre part seront admis à se faire inscrire au secrétariat général de l'administration tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de 11 heures à 3 heures, du 1er au 15 octobre inclusivement.

Le mémoire prescrit comme épreuve du concours devra être déposé au secrétariat général, avant le 15 octobre, dernier délai.

Hôpitaux de Bordeaux. — M. Dudon, arrivé à l'expiration de son temps de service, est nommé chirurgien honoraire des hôpitaux. — M. Pousson passe de l'hôpital des Enfants à l'hôpital Saint André. — M. Monod, chirurgien-adjoint, devient titulaire à l'hôpital des Enfants.

Mérite agricole. — Par arrêté ministériel, en date du 28 juin 1896, la décoration du Mérite agricole a été conférée à M. le Dr Garran de Balzan (de Paris).

Récompenses honorifiques. — Par arrêté ministériel, en date du 16 juin 1896, ont été décernées les médailles d'honneur suivantes :

Médaille de vermeil. — M. le docteur Bizien, médecin des épidémies du canton de Douarnenez.

Médaille de bronze. — M. Bovier-Lapierre, externe des hôpitaux de Lyon, a contracté la diphtérie dans l'exercice de ses fonctions.

Ecole du Val-de-Grâce. — Par décision ministérielle, en date du 24 juin 1896, un concours pour deux emplois de répétiteur à l'Ecole du service de santé militaire s'ouvrira, le lundi 4 janvier 1897, à l'Ecole du Val-de-Grâce.

Ces emplois se rapportent aux parties de l'enseignement

ci-après indiquées : 1° médecine opératoire et accouchements; 2° physiologie et histologie.

Le concours aura lieu dans les formes et conditions prévues par les notes ministérielles du 26 décembre 1888 (*Bulletin officiel* du ministère de la Guerre, partie réglementaire, page 1363) et du 28 février 1890 (même bulletin, partie réglementaire, p. 333).

Les médecins-majors de deuxième classe qui désireraient concourir pour ces emplois en feront la demande par la voie hiérarchique au ministère de la Guerre (7e direction). Ces demandes devront parvenir au ministère avant le 15 décembre prochain, terme de rigueur; elles seront accompagnées de l'avis motivé de tous les chefs hiérarchiques des candidats, y compris celui du directeur du service de santé du corps d'armée auquel ils appartiennent.

Dans le cas où des emplois de répétiteur à l'Ecole du service de santé militaire deviendraient vacants par suite de l'admission à l'agrégation d'un ou de plusieurs titulaires, il serait également pourvu à leur remplacement le 1er janvier, dans les formes et conditions précitées. Une note ultérieure ferait connaître les parties de l'enseignement auxquelles se rapporteraient les emplois vacants et la date à laquelle devraient parvenir au ministère les demandes pour prendre part à ce concours.

MM. les étudiants qui seront appelés sous les drapeaux en novembre 1896 sont priés d'en informer le doyen, par écrit, avant le 15 octobre 1896.

Une lettre de convocation individuelle sera adressée à chaque stagiaire (faire connaître les changements d'adressé, s'il y a lieu).

La vente des sérums. — Par décret :

Art. 1er. — La préparation des sérums thérapeutiques est autorisée dans les établissements et suivant les conditions ci-après déterminées :

1° *Institut Pasteur de Paris.* — Sérum anti-streptococcique ; sérum antitétanique ;

2° *Laboratoire de Bordeaux*, dirigé par M. le Prof. Ferré. — Sérum antidiphtérique ;

3° *Laboratoire de Marseille*, dirigé par M. le Dr d'Astros. — Sérum antidiphtérique ;

4° *Laboratoire de Montpellier*, dirigé par M. le Dr Poujol. — Sérum antidiphtérique.

Art. 2. — Ces produits pourront être débités à titre gratuit ou onéreux. L'autorisation dont ils sont l'objet est temporaire et révocable; ils sont soumis à l'inspection prescrite par la loi.

IIIe Congrès international de dermatologie et de syphiligraphie. — Ordre des réceptions. La réception des membres du Congrès aura lieu le lundi 3 août, à l'Examination Hall, Victoria Embarkment, de midi à six heures, pour la distribution des cartes de membres et des programmes divers.

Le soir même, réception des membres étrangers par les membres anglais du Congrès à l'International Hall, café Monico, Piccadilly-Circus, de neuf heures à minuit.

Le mardi 4, à 11 heures du matin. — Séance d'ouverture.

Le mercredi 5. — Réception le soir chez le Lord Maire, Mansion House, de neuf à onze heures.

Le vendredi 7. — Banquet offert aux membres étrangers à l'Hotel Cecil.

Il est recommandé d'arriver à Londres de préférence le dimanche 2 août, le lundi 3 étant un jour de fête nationale.

Présentations de malades. Un grand nombre de cas cliniques ont été réunis pour être présentés entre les séances de discussions. Voici l'ordre de ces présentations.

Mercredi 5 août, à 9 heures. — Cas de lichen plan, lichen acuminé, pityriasis rubra pilaire, lichen simplex chronique (de Vidal, etc. Prurigo. Kératose pilaire et diverses kératoses. Angiokératome. Ichtyose.

A 2 heures. — Tumeurs de la peau Hydrocystome. Adénomes. Angiomes. Fibromes. Xanthome. Carcinome. Rodens ulcer. Kéroderma pigmentosum. Sarcome cutané. Mycosis fongoïde.

Jeudi 6 août, à 9 heures. — Tuberculose cutanée (types divers). Érythème induré des scrofuleux. Acné. Lichen scrofulosorum.

A 2 heures. — Maladies parasitaires d'origine végétale observées en Angleterre

Vendredi 7 août, à 9 heures. — Purpura. Urticaire pigmentaire. Dermatite herpétiforme. Pemphigus. Pemphigus végétant. Hydroa estival et autres variétés.

A 2 heures. — Cas de syphilis.

Samedi 8 août, à 9 heures. — Maladies de la peau en rapport avec des troubles du système nerveux. Syringomyélie. Sclérodermie, etc. Lèpre.

Nous rappelons en outre qu'il y aura une exposition permanente de moulages, photographies et dessins relatifs aux maladies de la peau, ainsi qu'un choix très grand et varié de préparations histologiques, et de cultures au moyen desquelles seront faites des démonstrations et des projections.

Comme on le voit, les organisateurs du Congrès n'ont rien négligé pour qu'à côté de la partie théorique il y ait de véritables leçons de choses.

Les personnes qui désireraient envoyer des préparations, des cultures ou des reproductions, sont priées de vouloir bien en informer le comité le plus tôt possible.

Les docteurs en médecine français qui désirent prendre part au Congrès et ne se sont pas encore fait inscrire sont priés d'envoyer leur adhésion et leur souscription (25 francs) sans retard à M. le Dr Feulard, qui se chargera de les transmettre au comité d'organisation.

Peut-on saisir le traitement d'un médecin du bureau de bienfaisance ? — Dans son audience du 8 juin dernier, le tribunal civil de Lille a rendu un jugement aux termes duquel un médecin du bureau de bienfaisance, nommé par le maire et recevant un traitement annuel, doit être considéré comme un employé dans le sens de la loi du 12 janvier 1895. Cette qualité d'employé peut d'autant moins être contestée au médecin que la loi du 3 mai 1884 comprend parmi les agents salariés de la commune même ceux desdits agents qui exercent une profession indépendante et reçoivent une indemnité de la commune à raison des services qu'ils lui rendent dans l'exercice de cette profession.

Dans ces conditions, si le traitement dépasse 2000 fr. par an, la saisie-arrêt peut être pratiquée conformément aux règles du droit commun. Lorsque le traitement annuel est inférieur à la somme ci dessus, la saisie, pour être valable, est soumise à la procédure spéciale prescrite par la loi du 12 janvier 1895 sur les saisies-arrêts. (*Gaz. hebd.*)

Médecin et pigeons. — Il existe, en Ecosse, un médecin, le docteur Harrey, dont la clientèle est très étendue. Ses journées se passent à parcourir, en carriole, les localités où se trouvent ses malades, et qui sont parfois fort éloignées

de l'endroit qu'il habite. Aussi a-t-il l'habitude, chaque jour, d'emporter avec lui plusieurs pigeons voyageurs En cas d'urgence, le bon docteur en lâche un, porteur d'une ordonnance.

Dès que le pigeon est arrivé au colombier, un domestique du docteur regarde sous les ailes et prend l'ordonnance qu'il apporte aussitôt chez le pharmacien, puis il se rend avec le médicament chez le malade.

Le docteur Harrey a l'habitude aussi de laisser un ou plusieurs de ses pigeons chez les personnes dont l'état peut s'aggraver à tout instant. En cas d'urgence, un pigeon est lâché et le docteur accourt immédiatement.

(*Gaz. méd. de Liège.*)

Buste du Dr Chabrely. — Le dimanche 28 juin a été inauguré dans le quartier de la Bastide, à Bordeaux, le buste du Dr Chabrely, décédé l'année dernière. Sur le socle est gravée l'inscription suivante :

« Au docteur J. E. Chabrely. — Souscription populaire. — Son nom restera à jamais gravé dans tous les cœurs bastidiens comme un symbole de charité et de dévouement.»

Mot de la fin. — *Le docteur :* Votre fille est anémique, il faudrait lui donner du fer.

Le père. — Mais, docteur, ne craignez-vous pas que cela lui fasse venir des clous ? (*Lyon Médical.*)

Chemins de fer de Paris à Lyon et à la Méditerranée. — Fête Nationale du 14 Juillet. A l'occasion de la Fête Nationale du 14 juillet, les coupons de retour des billets d'aller et retour délivrés du 11 au 18 juillet inclus, seront tous valables jusqu'aux derniers trains de la journée du 20 juillet.

La mortalité à Paris. — Pendant la 27e semaine du 28 juin au 4 juillet 1896 le service de la statistique a compté 808 décès au lieu de 806 et de la moyenne 922. L'état sanitaire est donc très satisfaisant.

Les maladies épidémiques continuent à être rares (41 au lieu de 27 et de la moyenne 65), la fièvre typhoïde a causé 3 décès, au lieu de 2 et de la moyenne 10, la rougeole 8 décès au lieu de 10 et de la moyenne 24, la scarlatine 4 au lieu de 5 et de la moyenne 5, la coqueluche 7 au lieu de 2 et de la moyenne 5, la diphtérie 9 au lieu de 7 et de la moyenne 17 (l'année 1895 entre dans le calcul de cette moyenne).

Il n'y a eu de décès ni par variole ni par typhus ni par influenza.

Cependant on a signalé 12 décès par fièvre ou péritonite puerpérale soit 2 provenant de la banlieue et 3 décès par autres affections puerpérales. Cette brusque augmentation ne correspond à aucun foyer dans les quartiers de Paris, 5 décès ont eu lieu dans les hôpitaux.

La diarrhée infantile (athrepsie, etc.), a causé 58 décès au-dessous de 1 an au lieu de 56 et de la moyenne 104.

En outre 29 enfants sont morts de débilité congénitale.

Les maladies inflammatoires des organes de la respiration ont causé 78 décès (au lieu de 60 pendant la semaine précédente et au lieu de 99, moyenne ordinaire de la saison). Ce chiffre se décompose ainsi qu'il suit : bronchite aiguë, 6 décès (au lieu de la moyenne de 10); bronchite chronique, 16 décès (au lieu de la moyenne 19); bronchopneumonie, 18 décès (au lieu de la moyenne 26) ; pneumonie 38 décès (au lieu de la moyenne 28). Les autres maladies de l'appareil respiratoire ont entraîné 20 décès, dont 14 sont dus à la congestion pulmonaire.

La phtisie pulmonaire a causé 190 décès au lieu de moyenne 172; la méningite tuberculeuse, 22 décès; la méningite simple, 7; chiffre très inférieur à la normale (3 les tuberculoses autres que celles qui précèdent ont cau 30 décès ; l'apoplexie, la paralysie et le ramollissemen cérébral, 44 décès, et les maladies organiques du cœur, 3 le cancer a fait périr 54 personnes. Enfin, 26 vieillard sont morts de débilité sénile.

Il y a eu 19 suicides et 12 autres morts violentes.

On a célébré à Paris 472 mariages.

On a enregistré la naissance de 1016 enfants vivan 504 garçons et 512 filles, dont 736 légitimes et 280 illé gitimes. Parmi ces derniers, 33 ont été reconnus immédi tement.

On a déclaré la mise en nourrice de 313 enfants, do 19 seront placés à Paris. Parmi ces enfants, 99 seront nou ris au sein et 220 recevront une autre alimentation.

On a déclaré la naissance de 87 morts-nés, dont 52 lég times et 35 illégitimes.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

Eléments d'ophtalmologie journalière, par MM. l Drs Puech et Fromaget, Société d'éditions scientifique place de l'Ecole-de-Médecine, 4, rue Antoine-Dubo Paris.

Les toxines microbiennes et animales, par le Dr A mand Gautier, membre de l'Institut, professeur de chim à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académ de médecine (Grand in-8° de 620 pages, avec 20 figures da le texte. Prix : 15 francs), Sociétés d'éditions scientifique 4, rue Antoine-Dubois et place de l'Ecole-de-Médecin Paris.

Le Gonocoque, par le Dr Marcel Sée, ancien intern des hôpitaux de Paris (1 vol. grand in-8° de 360 pages, av une planche hors texte, 10 fr. — Félix Alcan, éditeur.)

Etude sur la médication typhoïdienne, par F. Plo rens, in-8, 32 pages, 12 figures de phototypie, Bordeaux G. Gounouilhou, 1896.

Le **Hoang-Nan**, remède tonkinois contre la rage, la lèp et autres maladies, par E. C. Lesserteur, 1 vol. in-16 235 pages, 3 fr. 50 ; librairie J.-B. Baillière et fils, 19, ru Hautefeuille (près du boulevard Saint-Germain), à Paris.

DYSPEPSIES. — *Vin de Chassaing.* — Pepsine et Diastas
ALIMENT DES ENFANTS. — Phosphatine Falières.
CONSTIPATION — Poudre laxative de Vichy.
NEUROSINE PRUNIER. — Phosphoglycérate de chaux pu

VIN ARBOUD (viande, quina et fer). — Régénérateur pui sant pour guérir : Chlorose, Anémie profonde. Menstruat on douloureuses. Rachitisme. Affections scrofuleuses, Diarrhé

CAPSULES DARTOIS 0,05 véritable CRÉOSOTE de HETRE
CATARRHES, PHTISIE, TUBERCULOSE, 3 ou 4 à chaque repas

PASTILLES bi-borate de soude VIGIER, à 0 gr. 10 centig
5 à 10 pastilles par jour.

Le Gérant : A. Chevailleraau

Paris. — Imp. Alcan-Lévy, 24, rue Chauchat.